**Oggetto: trasmissione Allegato A del prot. n. \_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_ recante come oggetto “tutela delle lavoratrici”.**

Prot. \_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

AL DSGA

DEL LICEO E ISTITUTO TECNICO

“ERASMO DA ROTTERDAM” - BOLLATE

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso il Liceo e Istituto Tecnico “Erasmo da Rotterdam” di Bollate in qualità di:

 DOCENTE

 COLLABORATORE/TRICE SCOLASTICO/A

 ASSISTENTE AMMINISTRATIVA

 ASSISTENTE TECNICO

INFORMA

ai sensi del D. L.vo 151/01, art. 6, comma i e dell’art. 8, comma 2, il Datore di Lavoro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente il certificato medico rilasciato dal Medico Specialista Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

Bollate (MI), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_